



เขียนโดย:

Pedro Palandrani

นักวิเคราะห์ประจำสถาบันวิจัย

วันที่: 28 เมษายน 2021

หัวข้อ: **Thematic**



GLOBAL X ETFs RESEARCH

การแพทย์ทางไกลและการดูแลสุขภาพด้วยระบบดิจิทัลกำลังก้าวข้ามขีดจำกัด

ห้องนั่งเล่นของคุณกำลังจะกลายเป็นห้องนั่งรถตรวจแห่งใหม่ด้วยระบบการเข้าถึงบริการดูแลสุขภาพทางไกล ซึ่งเมื่อไม่นานมานี้มีความก้าวหน้าอย่างน่าประทับใจ ด้วยปัจจัยหนุนจากการปรับตัวซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นท่ามกลางการระบาดของ COVID-19 ที่กระจายไปทั่วโลก

บริการการแพทย์ทางไกลและการดูแลสุขภาพด้วยระบบดิจิทัล เช่น การปรึกษาแพทย์ผ่านระบบวิดีโอคอนเฟอเรนซ์ และอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่เชื่อมต่อ IoT ได้กลายเป็นสิ่งจำเป็นในช่วงที่มีการระบาดครั้งใหญ่ เพื่อเป็นทางเลือกเพื่อหลีกเลี่ยงความเสี่ยงทำให้ไม่ต้องเดินทางไปโรงพยาบาลและคลินิกแพทย์ ส่งผลให้มีการนำไปใช้อย่างรวดเร็ว ในเดือนมกราคม 2020 อัตราการเรียกรถส่งใหม่คำปรึกษาพยาบาลผ่านระบบการแพทย์ทางไกลมีเพียง 0.24% ของยอดทั้งหมดเรียกรถส่งคำปรึกษาพยาบาลทั้งหมดในสหรัฐฯ 1 หนึ่งปีให้หลังเพิ่มขึ้นเป็น 7%²

ตอนนี้ผู้ให้บริการหลายรายมองเห็นอนาคตการทำตลาดแบบ omni-channel ซึ่งพวกเขาจะเสนอตัวเลือกการรักษาที่ผสมผสานทั้งแบบตัวต่อตัว (in-person) และเสมือนจริง (virtual) ให้กับผู้ป่วย โดยขึ้นอยู่กับความจำเป็นและความต้องการ ด้วยปัจจัยส่งเสริมจากการปรับโครงสร้างความครอบคลุมและนโยบายการชดเชยค่าทดแทนโดยผู้จ่ายเงินทั้งในภาคเอกชนและรัฐบาล เราจึงคาดหวังว่าผู้ป่วยและผู้ให้บริการจะยังคงให้การตอบรับยุคใหม่ของการแพทย์ทางไกลนี้เป็นอย่างต่อเนื่อง

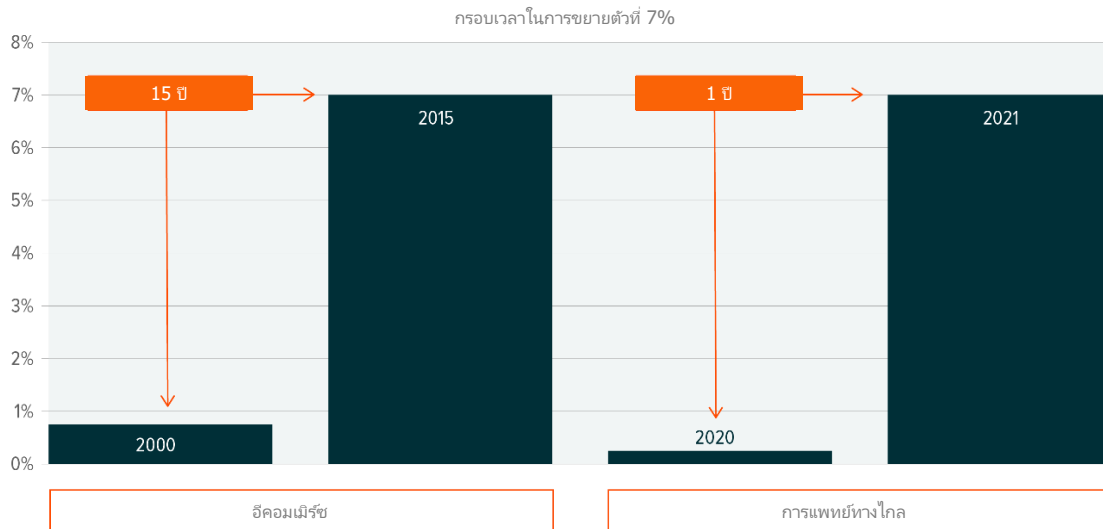
ระบบการดูแลสุขภาพสำหรับยุคหน้ากำลังได้รับแรงจุด

ในปีที่แล้ว ระบบการดูแลสุขภาพมีการปรับตัวอย่างรวดเร็วเพื่อจำกัดการแพร่กระจายของเชื้อ COVID-19 ในหลายกรณีการแพทย์ทางไกลกลายเป็นมาตรฐานในการดูแลสุขภาพ ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2020 เดือนเดียว Mayo Clinic ได้ทำการตรวจสุขภาพทางไกลต่อวัน มากกว่าการเข้ารับการตรวจทางไกลทั้งหมดรวมกันในปี 2019³ การตรวจผู้ป่วยแบบเสมือนจริงประจำปีทั้งหมดของ Teladoc ซึ่งเป็นผู้ให้บริการการแพทย์ทางไกลชั้นนำเพิ่มขึ้น 156% ปีต่อปี รวม 10.6 ล้านคนในปี 2020⁴ และซอฟต์แวร์ของ NextGen Healthcare ก็ช่วยให้ผู้ให้บริการสามารถตรวจคนไข้เสมือนจริงได้มากกว่า 700,000 ครั้ง ในปี 2020 ซึ่งเพิ่มขึ้นเกือบ 200 เท่าจากปี 2019⁵ ในการทำให้การแพทย์ทางไกลก้าวหน้าขึ้นอีกทางหนึ่ง ต้องใช้เวลา 15 ปีไปพร้อมกับการขายตัวของอีคอมเมิร์ซ ด้วยตัวเลขที่เพิ่มขึ้นจากไม่ถึง 1% เป็นมากกว่า 7%⁶ นั่นคือโรคระบาดช่วยให้การแพทย์ทางไกลทำได้ในหนึ่งปี



ความเร็วของการนำมาใช้: การแพทย์ทางไกลเติบโตแข่งอีคอมเมิร์ซ

ที่มา: Global X ETFs, U.S. Census Bureau, FAIR Health การแพทย์ทางไกลเมื่อเดือนมกราคม 2021



ในขณะที่การแพร่ระบาดช่วยเร่งทางแก้ปัญหาของการแพทย์ทางไกลและการดูแลสุขภาพด้วยระบบดิจิทัล แต่ยังมีสาเหตุหลายประการที่การเติบโตนี้จะดำรงต่อไปอย่างต่อเนื่องหลังการแพร่ระบาด ซึ่งก็รวมถึงการประหยัดค่าใช้จ่ายและความสะดวก การศึกษาชี้ให้เห็นว่าสุขภาพเสมือนสามารถลดเวลาในการตรวจผู้ป่วยได้ประมาณ 20% ทำให้ผู้ให้บริการสามารถตรวจผู้ป่วยได้มากขึ้น⁷ และกฎเกณฑ์ใหม่ ๆ ที่ระบุว่า การสื่อสารทางโทรศัพท์อย่างเดียวก็ได้รับความคุ้มครองในอัตราที่ใกล้เคียงกับตัวต่อตัวแบบเดิม ในด้านข้อมูล การนำระบบดิจิทัลมาใช้สามารถช่วยให้ผู้ให้บริการด้านสุขภาพระบุข้อมูลที่สำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น รวมถึงประวัติผู้ป่วยผ่านบันทึกสุขภาพอิเล็กทรอนิกส์ (EHR) จำนวนแพทย์ที่ปฏิบัติหน้าที่หรือจำนวนเตียงและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่มี⁸ เพียงแค่การเพิ่มประสิทธิภาพ EHR ก็ช่วยลดค่าใช้จ่ายได้ 3,000 ดอลลาร์สหรัฐฯ ต่อแพทย์ต่อเดือน และลดเวลาที่ใช้ในการดึงข้อมูลและกรอกเอกสารลง 39%⁹

ในมุมมองของผู้ป่วย การแพทย์ทางไกลสามารถแก้ปัญหาอุปสรรคทางด้านพื้นที่ได้เช่นกัน คนไข้สามารถเข้าถึงผู้ให้บริการที่ต้องการภายนอกพื้นที่รับบริการได้ในไม่กี่คลิก โดยเฉลี่ยแล้ว การแพทย์ทางไกลสามารถช่วยผู้ป่วยให้ประหยัดได้ 37 นาทีสำหรับการเดินทาง และ 64 นาทีในการรอคอยที่ทำการของแพทย์¹⁰ ดังนั้นเวลาในการให้คำปรึกษา 20 นาทีที่อาจใช้เวลาเพียงแค่ 20 นาที ไม่ใช่สองชั่วโมง



นโยบายใหม่สามารถช่วยเอาชนะปัญหาและอุปสรรคของการไปใช้ได้

จากการสำรวจความคิดเห็นของแพทย์

แสดงให้เห็นว่าปัญหาการจ่ายค่าบริการทางการแพทย์ในระดับต่ำหรือปฏิเสธไม่จ่ายคือความกังวลหลัก

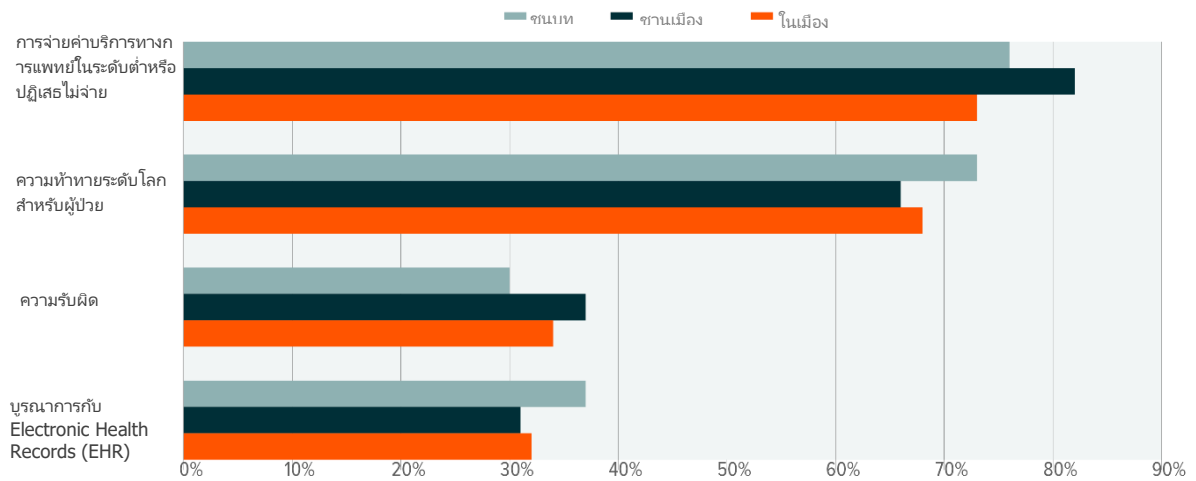
ซึ่งเป็นอุปสรรคนำระบบการแพทย์ทางไกลมาใช้ต่อไป

อย่างไรก็ตามผู้จ่ายเงินทั้งในภาครัฐและเอกชนเองก็กำลังดำเนินการเพื่อขยายความคุ้มครองและจ่ายทดแทนค่าบริการไอชูลงขันด้านสุขภาพเสมือนจริง

การวิเคราะห์การสำรวจความคิดเห็นของแพทย์:

ข้อใดต่อไปนี่ที่คุณคาดว่าจะป็นอุปสรรคและความท้าทายในองค์กรของคุณที่เกี่ยวข้องกับการคงอยู่ของระบบรักษาสุขภาพทางไกลภายหลัง COVID-19 จบลง (เลือกทุกข้อที่ถูกต้อง)

ที่มา: COVID-19 Healthcare Coalition



หมายเหตุ: ผู้ตอบแบบสำรวจประกอบด้วยแพทย์ 1,954 คน และบุคลากรทางการแพทย์อื่น ๆ จากทั่วสหรัฐอเมริกา แบบสำรวจนี้เริ่มตั้งแต่วันที่ 13 กรกฎาคม - 15 สิงหาคม 2020

ในปี 2020 Center for Medicare & Medicaid Services (CMS)

ได้เพิ่มบริการการแพทย์ทางไกลหลายรายการในบริการที่ครอบคลุม 11

บริการเหล่านี้รวมถึงการจัดการการรักษาดำเนินการผ่านระบบการแพทย์ทางไกล

ซึ่งมุ่งเน้นไปที่การทำงานของความรู้ความเข้าใจ (เช่น ความสนใจ ความจำ การให้เหตุผล การทำงานของผู้บริหาร การแก้ปัญหา และ/หรือการทำงานในทางปฏิบัติ)

การประเมินการทำงานของระบบห่วงโซ่อุปทานสำหรับอุปกรณ์ปลูกถ่ายผ่าตัดและอื่น ๆ อีกมากมาย

ความครอบคลุมที่เพิ่มขึ้นนี้ช่วยให้บริการการแพทย์ทางไกลสำหรับผู้รับผลประโยชน์ของ Medicare เพิ่มขึ้นจาก 15,000

ต่อสัปดาห์เป็น 875,000 คน โดยเฉลี่ยระหว่างกลางเดือนมีนาคมถึงกลางเดือนตุลาคม 2020¹² ผู้จ่ายเงินภาคเอกชน

ซึ่งเป็นจุดเบื้องต้นที่ให้ความครอบคลุมด้านสุขภาพของชาวอเมริกัน 68% ในปี 2019

และยังขยายการเข้าถึงบริการแพทย์ทางไกลเพื่อรับมือกับโรคระบาดครั้งนี้ 13 ยกตัวอย่างเช่น Cigna

ประกาศว่าเป็นครั้งแรกที่บริษัทจะขยายความคุ้มครองถึงการตรวจรักษาผู้ป่วยเบื้องต้นเป็นประจําระบบเสมือน (virtual)

การประเมินและการบริหารการตรวจทางโทรศัพท์เท่านั้น การตรวจผู้ป่วยรายใหม่ และการประเมินพฤติกรรม¹⁴



ความยุ่งยากของฝั่งผู้จ่ายเงินภาคเอกชนคือ กฎระเบียบด้านการแพทย์ทางไกลที่ใช้อยู่ในระดับรัฐ ซึ่งหมายความว่านโยบายความคุ้มครองและการจ่ายทดแทนค่าบริการทางการแพทย์มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญระหว่างรัฐ ทุกรัฐออกคำสั่งให้ผู้จ่ายเงินภาคเอกชนสำหรับการตรวจผ่านระบบการแพทย์ทางไกล แต่ในเดือนมกราคม 2021 มีเพียงเจ็ดรัฐเท่านั้นที่มีคำสั่งให้ผู้จ่ายเงินภาคเอกชนต้องจ่ายทดแทนค่าบริการการแพทย์ทางไกลในอัตราเดียวกับการตรวจแบบตัวต่อตัว (in-person)¹⁵ ในรัฐที่เหลือความคุ้มครองสำหรับการแพทย์ทางไกลได้รับการขยายเป็นการชั่วคราวระหว่างการระบาดในบางกรณีขยายไปถึงปี 2021 แต่อนาคตการขยายความคุ้มครองแบบถาวรยังคงไม่แน่นอน

การแพทย์ทางไกลสอดคล้องกับรูปแบบการดูแลสุขภาพตามมูลค่า

วิธีแก้ปัญหาที่เป็นไปได้คือ การเปลี่ยนแนวทางการจ่ายทดแทนค่าบริการทางการแพทย์แบบ fee-for-service (ค่าธรรมเนียมแลกรับบริการ) ดั้งเดิมไปสู่แนวทาง fee-for-value (ค่าธรรมเนียมตามมูลค่า) CMS ได้ออกคำแนะนำเพื่อพัฒนาการนำระบบดังกล่าวไปใช้ โดยผู้ให้บริการจะได้รับเงินทดแทนตามความสามารถในการปรับปรุงคุณภาพการรักษายาบาลของพวกเขา ในลักษณะความคุ้มค่ากับเงินที่เสียไป (cost-effective) มากกว่าจำนวนที่ให้บริการ¹⁶ ประโยชน์เพิ่มเติมของระบบดังกล่าวคือ สามารถช่วยเปลี่ยนการดูแลสุขภาพจากระบบที่ใช้การรักษาส่วนใหญ่ไปสู่ความพยายามในการป้องกันมากขึ้น ซึ่งได้รับปัจจัยเกื้อหนุนจากการนำเทคโนโลยีการติดตามสุขภาพและการรักษาแบบดิจิทัลมาใช้มากขึ้น กฎของ Medicare มักกำหนดหลักเกณฑ์สำหรับผู้จ่ายเงินภาคเอกชนและกฎระเบียบของรัฐ ดังนั้นจึงเป็นไปได้ที่ระบบการดูแลสุขภาพตามมูลค่า (value-based) จะแพร่หลายมากขึ้นในสหรัฐอเมริกาหากมีการนำแนวทางของ CMS มาใช้

ความสำคัญเร่งด่วนของแนวทาง Value-Based กำหนดโดย CMS	การแพทย์ทางไกลเหมาะกับใคร
การปรับปรุงคุณภาพการให้บริการรักษายาบาลสำหรับผู้รับผลประโยชน์	ผู้ให้บริการสามารถใช้ระบบการแพทย์ทางไกลในเชิงรุกเพื่อเข้าถึงผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงในการดูแล ปิดช่องว่างของผู้ป่วยในเรื่องการดูแล และติดตามการปฏิบัติตนของผู้ป่วยที่มีแผนการจัดการดูแลผู้ป่วยเรื้อรัง
ให้รางวัลแก่ผู้ให้บริการในการลดผลกระทบและอุบัติการณ์ของโรคเรื้อรัง และเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยมีสุขภาพที่ดีขึ้น	ผู้ป่วยที่ใช้การแพทย์ทางไกลโดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังจะเห็นอัตราการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่ลดลงซึ่งช่วยลดค่าใช้จ่าย
การปรับปรุงคุณค่าในระบบการดูแลสุขภาพที่ใหญ่ขึ้น โดยการกำหนดค่าตอบแทนของผู้ให้บริการในบรรดาผู้จ่ายเงินหลายราย	การแพทย์ทางไกลนำเสนอโซลูชันที่พร้อมใช้งานเพื่อเพิ่มการเข้าถึงการดูแลเฉพาะทาง และการบริการที่ดีขึ้นแก่สมาชิก แต่ยังคงช่วยลดความถี่ในการเข้ารับการรักษาพิเศษแบบตัวต่อตัวที่จำเป็น
ช่วยสหรัฐอเมริกาและระบบการดูแลสุขภาพจัดการกับความท้าทายและการหยุดชะงักซึ่งไม่คาดว่าจะเป็น	เทคโนโลยีสามารถปรับขนาดได้และมีประสิทธิภาพมากกว่าการดูแลด้วยคน การสร้างระบบการดูแลสุขภาพที่ใช้ดิจิทัลสามารถทำให้มีการปรับตัวได้และยืดหยุ่นมากขึ้นในช่วงวิกฤต อย่างเช่น โรคระบาดครั้งใหญ่และเหตุฉุกเฉิน

ที่มา: CMS, Modern Healthcare



บทสรุป

ภูมิภาคนี้ของประชากรในวงกว้างต่อ COVID-19 อาจยังเป็นเรื่องที่ไกลตัว แต่ความท้าทายด้านสุขภาพอื่น ๆ จะเกิดขึ้นในอนาคตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่าจะเป็นผลกระทบจาก COVID การเกิดโรคติดเชื้ออื่น ๆ หรือการปรับระบบการดูแลสุขภาพเพื่อดูแลประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว บทเรียนหนึ่งของ COVID คือการที่สังคมจะปรับตัวเพื่อรับมือกับวิกฤตสุขภาพได้นั้น ต้องอาศัยการประสานงานและความยืดหยุ่นเป็นอย่างมาก ซึ่งบริการแพทย์ทางไกลและการดูแลสุขภาพด้วยระบบดิจิทัลมีส่วนทำให้เกิดขึ้นได้ ก่อนปี 2020 มีองค์กรด้านการดูแลสุขภาพในอเมริกาเพียง 24% เท่านั้นที่ให้ทางเลือกบริการเสมือนจริง (virtual)17 แต่ด้วยประโยชน์ที่ผู้ป่วยและผู้ให้บริการได้รับในปีที่ผ่านมา เราคาดว่าจำนวนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในทศวรรษหน้า แม้ว่าการกระจายทดแทนค่าบริการตามมูลค่าที่มากขึ้นอาจเป็นกุญแจสำคัญสู่การปลดล็อกการนำไปใช้อย่างแพร่หลาย การลดต้นทุน นโยบายการกระจายทดแทนค่าบริการที่ครอบคลุมมากขึ้น และความสะดวกสบายหลายประการที่ได้จากการแพทย์ทางไกล ก็น่าจะช่วยขับเคลื่อนการนำไปใช้เช่นกัน

เชิงอรรถ:

1. FAIR Health, "Monthly Telehealth Regional Tracker," ม.ค. 2020
2. FAIR Health, "Monthly Telehealth Regional Tracker, Dec. 2020 vs. Jan. 2021," ม.ค. 2021
3. AMA, "Q&A: Telehealth here to stay, but doctors' key requirements remain," 25 ก.พ. 2021
4. Teladoc, "Teladoc Health Reports Fourth-Quarter and Full-Year 2020 Results," 24 ก.พ. 2021
5. NextGen Healthcare, "NextGen Healthcare Recognized as Market Leader in Medical Practice Management and Telemedicine Software," 16 ต.ค. 2020
6. U.S. Census Bureau, "Latest Quarterly E-Commerce Report," 19 ก.พ. 2021
7. MiraMed, "Is There a Real Time Advantage to Telemedicine?," 2018 8. AMA, (n3)
9. Nuance Communications, "EHR Services," เข้าถึงเมื่อ 16 เม.ย. 2021
10. The American Journal of Managed Care, "Opportunity costs of ambulatory medical care in the United States," ส.ค. 2015
11. CMS, "Trump Administration Finalizes Permanent Expansion of Medicare Telehealth Services and Improved Payment for Time Doctors Spend with Patients," 1 ธ.ค. 2020
12. Ibid
13. Center for Connected Health Policy, "An Analysis of Private Payer Telehealth Coverage During the COVID-19 Pandemic," 31 ม.ค. 2021
14. Cigna, "Notification for effective date of policy 01/01/2021. For Virtual Care Billing guidance prior to that date related to COVID 19, please review the COVID19 Interim Billing Guidelines Reimbursement Policy on Cignaforhcp.com," 2020
15. Center for Connected Health Policy, (n13)
16. CMS, "CMS Issues New Roadmap for States to Accelerate Adoption of Value-Based Care to Improve Quality of Care for Medicaid Beneficiaries," 15 ก.ย. 2020
17. CES 2021, "Digital Health in 2020: Rules of Contagion," 12 ม.ค. 2021



การลงทุนมีความเสี่ยง ซึ่งรวมถึงโอกาสที่จะสูญเสียเงินต้น

ภาคธุรกิจที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพและเทคโนโลยีสารสนเทศอาจได้รับผลกระทบจากกฎระเบียบของรัฐบาล ความล่าช้าของผลิตภัณฑ์อย่างรวดเร็ว การแข่งขันในอุตสาหกรรมที่รุนแรง และการสูญเสียหรือการด้อยค่าของสิทธิบัตรหรือสิทธิในทรัพย์สินทางปัญญา

การลงทุนระหว่างประเทศอาจมีความเสี่ยงต่อการสูญเสียเงินต้นจากความผันผวนของค่าเงิน จากความแตกต่างในหลักการบัญชีที่รับรองทั่วไป หรือจากความไม่แน่นอนทางสังคม เศรษฐกิจ หรือการเมืองในประเทศอื่น ๆ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ไม่เอื้อหนุน

